研究費内訳

|  |
| --- |
|  |

研究業績

|  |
| --- |
|  |

4ページ

　2024年度　日本糖尿病財団研究助成　申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | |
|  | 西暦　　年　　月　　日生　（ 才） |
| 所属機関 | 所属機関（研究室等詳細に記載してください） | 申請者職名 |
| 研究室等代表者名 |
| 連絡先 | 〒 | |
| 電話番号　　　　　　　　　e-mail | |
| 研究課題 | 【助成対象課題：糖尿病の基礎的ならびに臨床的問題に関する研究。】 | |
|  | |
| 希望助成額 |  | |
| 研究目的 |  | |
| 上記の研究目的を平易な表現で記載 | \*助成の可否は最終的に当財団の理事会での承認が必要になります。つきましては上記研究目的について専門外の方にもご理解いただくため、改めて専門用語を平易な表現で記入した研究目的を記載して下さい（この文を削除してご記載下さい） | |
| 推薦者名 | 所　属　　　　　　　　　　　　　　職　名 | |
| 印 | |

１ページ

|  |
| --- |
| 研究内容及び予想される成果（何を、どこまで明らかにしようとするかがわかるよう焦点を絞り、具体的に記入すること。） |
|  |
| 本研究についての他からの助成状況 |
|  |

2ページ

|  |
| --- |
| 研究計画・方法（研究の特色及び独創的な点をまじえて、具体的に箇条書きにする。） |
|  |

3ページ